

INSTRUCCIONES (Por favor use tinta azul o negra).

Para completar su renovación por correo debe proporcionar su Número de Seguro Social y tener menos de 70 años al vencimiento de su licencia actual para poder renovar por correo.

- Si contesta **SI** a cualquiera de las preguntas a continuación, PARE y haga una cita para acudir a una oficina del DMV y renovarla en persona.
- Si contesta **"No"** a todas las preguntas a continuación, complete el formulario adjunto.

¿CALIFICA PARA RENOVAR POR CORREO?

- ¿Renovó sus últimas dos licencias por correo?
- ¿Se venció su licencia hace más de un año?
- ¿Su licencia se vence en más de 120 días a partir de hoy?
- ¿Está actualmente bajo algún tipo de período de prueba?
- ¿Va a cambiar/corregir su nombre?
- ¿Tiene una licencia de manejar de más de un estado o jurisdicción?

EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS:

- ¿Fue condenado por alguna infracción de circulación del código de vehículos (*California Vehicle Code, CVC*)?
- ¿Faltó a comparecer en la corte por alguna infracción de circulación del código CVC?
- ¿Fue suspendido por manejar bajo los efectos del alcohol y/o drogas o por negarse a someterse o no completar un análisis químico o un examen preliminar de alcohol (PAS)?
- ¿Ha sido culpable de uno o más choques como lo reportan las autoridades policiales?

ACLARACIONES

INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes condiciones que pueden afectar su capacidad para manejar un vehículo motorizado con seguridad incluyen, pero no se limitan a: la pérdida del conocimiento; un episodio evidente de confusión causado por cualquier condición que pueda ocasionar fallos de memoria recurrentes; una enfermedad, trastorno o discapacidad (como epilepsia, diabetes, derrame cerebral, cataratas, enfermedad de Parkinson); pérdida o cambios de visión debido a cataratas, degeneración macular, retinopatía diabética, glaucoma, retinitis pigmentosa u otra condición progresiva; problemas de salud por abuso de alcohol o drogas.

DECLARACIÓN DE VETERANO

Al seleccionar la casilla de veterano en esta solicitud, certifico que soy veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos y que deseo recibir información sobre los beneficios que ofrece el Departamento de Asuntos de Veteranos de California (CalVet). Al seleccionar la casilla de veterano en esta solicitud, también le doy consentimiento al DMV de transmitir mi nombre y dirección postal a Calvet solo con estos fines y certifico que se me ha informado que esto sucederá.

DECLARACIÓN DE DONANTE DE ÓRGANOS

Si seleccionó 'Sí' para registrarse como donante de órganos y tejidos, da autorización legal para la recuperación de órganos y tejidos en caso de su muerte. Su tratamiento médico no se verá afectado de ninguna manera al registrarse como donante. Como se plantea en la ley de donaciones de órganos y tejidos (*California Anatomical Gift Act*), su autorización es legalmente obligatoria y, a menos que el donante sea menor de 18 años, su decisión no requiere el consentimiento de ninguna otra persona. El tutor legal deberá tomar la decisión final sobre la donación cuando el donante registrado sea menor de 18 años. Puede limitar su donación a órganos o tejidos específicos, restringir el uso (por ejemplo, para trasplante o investigación), obtener más información sobre donaciones o darse de baja del registro en el sitio de Internet de Done Vida California en www.doneVIDAcalifornia.org. Al registrarse como donante de órganos da su consentimiento para permitirle al DMV que le transmita electrónicamente a Done Vida California su nombre verdadero y completo, dirección residencial o postal, año de nacimiento y número de licencia de manejar o tarjeta de identidad de California. Al firmar este formulario, usted autoriza este proceso y da fe que se le ha notificado que esta transferencia tomará lugar.

INSCRIPCIÓN DE VOTANTE

- Si al proporcionar su dirección puede poner en peligro su vida, puede ser elegible para inscribirse para votar en forma confidencial. Para obtener más información, comuníquese con el programa **Safe At Home (Seguro en su casa)** llamando al (877) 322-5227 o visite www.sos.ca.gov/safeathome/.
- **Para ciudadanos de EE. UU. solamente.** Si indicó que es elegible para votar, el DMV enviará toda la información de inscripción de votante proporcionada en este formulario, junto con su firma digital, al Secretario de Estado de California. La información sobre la oficina del DMV donde se inscribió permanecerá confidencial y solo se usará para inscribirlo como votante.
- Si es elegible para votar pero se niega a inscribirse, su *decisión permanecerá confidencial*; no obstante, esta información se enviará al Secretario de Estado de California solo para actividades de extensión electoral y de inscripción de votantes.
- La información de inscripción de votante proporcionada en esta solicitud es confidencial. El DMV no realiza determinaciones de elegibilidad de votantes.
- Si no recibió su información de inscripción de votante dentro de 4 semanas de haberse inscrito, comuníquese con el funcionario electoral de su condado o el Secretario de Estado de California.
- Para obtener más información sobre su inscripción de votante, visite voterstatus.sos.ca.gov/. Para obtener información general, visite www.sos.ca.gov.

ACCIÓN PENAL

- Si presenta información fraudulenta, el DMV puede iniciar acción penal en su contra.
- Cualquier persona que use documentos falsos para encubrir su verdadero estatus de ciudadanía o de residente extranjero se considerará culpable de cometer un delito mayor de acuerdo a la §114 del código penal (*California Penal Code*).

RESPONSABILIDAD FINANCIERA

- Todos los vehículos que se operen o se estacionen en las vías públicas de California deben tener responsabilidad financiera (comúnmente conocida como seguro). Debe llevar comprobante de responsabilidad financiera en su vehículo en todo momento y debe proporcionarlo cuando: las autoridades policiales lo requieran, se renueve la matrícula de vehículos, el vehículo se vea involucrado en un choque de tráfico.
- Si no puede pagar el seguro de responsabilidad civil, quizá califique para el Programa de Seguro de Auto a Bajo Costo. Para obtener más información visite www.mylowcostauto.com o llame al (866) 602-8861.

PAGOS / REEMBOLSOS

- Visite www.dmv.ca.gov para revisar los métodos de pago en las oficinas del DMV. Si va a mandar su solicitud de renovación por correo, debe pagarse con cheque. (Los cheques deben hacerse pagaderos a DMV).
- Una vez que se entregue la solicitud y pague, no se hará un reembolso.

AVISO DE PRIVACIDAD

- El DMV usa la información de este formulario para determinar su elegibilidad para solicitar una licencia de manejar o tarjeta de identidad y para aplicar las leyes pertinentes a la licencia de manejar.
- La información proporcionada al DMV en este formulario es obligatoria a menos que se indique lo contrario. El DMV puede rechazar su solicitud si no provee la información requerida; no hacerlo es causa suficiente para negarle la emisión de la licencia de manejar o tarjeta de identidad, o en algunos casos, se cancelará o perderá su privilegio de manejar.
- El DMV verificará con otras agencias gubernamentales la información y los documentos que usted provea.
- Toda la información en este formulario es obligatoria a menos que se indique lo contrario. El DMV puede rechazar su solicitud si no provee la información requerida; no hacerlo es causa suficiente para negarle la emisión de la licencia de manejar o tarjeta de identidad, o en algunos casos, se cancelará o perderá su privilegio de manejar.
- El DMV comparte su información con otras agencias gubernamentales, autoridades policiales y entidades comerciales según lo autoriza la ley. Puede obtener una copia de su expediente en www.dmv.ca.gov o en cualquier oficina del DMV durante el horario normal de oficina. Para obtener asistencia para acceder su expediente, llame al (800) 777-0133 o haga una cita para acudir a una oficina del DMV en el horario de atención al público. Para obtener asistencia para corregir su expediente, comuníquese con la unidad de acciones obligatorias del DMV (*Licensing Operations Division Mandatory Actions Unit*) al (916) 657-6525.
- Envíe preguntas sobre su licencia de manejar o tarjeta de identidad a: *Driver License Inquiries, Department of Motor Vehicles, PO Box 942890, Sacramento, CA 94290-0001*.
- Para obtener mayor información sobre secciones específicas del código CVC o cómo el DMV comparte su información, por favor visite www.dmv.ca.gov. También puede pedir una copia del folleto "Datos básicos: Cómo se comparte su información personal" (FFDMV 17) en cualquier oficina del DMV.
- La política de privacidad del DMV se encuentra en www.dmv.ca.gov, bajo el nombre "Política de privacidad" al final de la página.
- Envíe preguntas sobre este aviso a: Department of Motor Vehicles, ATTN: Chief Privacy Officer – MS F127, PO Box 932328, Sacramento, CA 94232-3280.

CERTIFICACIONES

- Acepto someterme a un análisis de sangre, aliento u orina con el propósito de determinar el contenido de alcohol o drogas en mi sangre cuando un policía lo solicite en conformidad con la §23612 del código de vehículos (*California Vehicle Code, CVC*).
- Por la presente, se me notifica que la capacidad de operar con seguridad un vehículo motorizado se deteriora al estar bajo los efectos del alcohol o drogas, o ambos. Por lo tanto, es extremadamente peligroso para la vida humana manejar bajo los efectos del alcohol o drogas o ambos. Puedo ser acusado de homicidio si manejo bajo los efectos del alcohol o drogas, o ambos, y como resultado una persona muere.
- Al firmar esta solicitud, certifico que se me ha notificado que si soy menor de 21 años de edad, no puedo manejar legalmente con una concentración de alcohol en la sangre (BAC) de 0.01% o más. Mi privilegio de manejar se suspenderá por un año si manejo con una concentración BAC de 0.01% o más, o si me niego a someterme a un análisis de contenido de alcohol o drogas o no lo completo.
- Al firmar esta solicitud, certifico que se me ha notificado que si actualmente estoy en libertad condicional por orden de la corte, por un delito de manejar bajo los efectos del alcohol y/o drogas, no puedo manejar legalmente con una concentración BAC de 0.01% o más. Manejar con una concentración BAC de 0.01% o más resultará en la suspensión de mi privilegio de manejar por un año. Mi privilegio de manejar se suspenderá o revocará de dos a tres años si me niego a someterme a un análisis de contenido de alcohol o drogas o no lo completo.
- Yo soy la persona cuyo nombre aparece en el frente de este formulario. La dirección postal proveída es válida, existe y es correcta. Doy consentimiento para recibir notificaciones judiciales en esta dirección postal conforme a las §§415.20(b), 415.30(a) y 416.90 del código de procedimiento civil (*California Code of Civil Procedure*).
- Entiendo que el DMV puede añadir a mi expediente de conductor las condenas de tráfico que reporten otros estados o jurisdicciones, lo cual puede resultar en sanciones contra mi privilegio de manejar de California.
- Al firmar este formulario, doy fe que mi presencia en los Estados Unidos está autorizada conforme a las leyes federales, excepto como se especifica en la §12801 CVC.
- Entiendo que no puedo tener más de una licencia de manejar en mi poder o bajo mi control, según la §12511 CVC.
- Al firmar esta solicitud, certifico que entiendo las señales y señalizaciones viales según la §12800(h) CVC.



INFORMACIÓN SOBRE ELEGIBILIDAD PARA RENOVAR POR CORREO LA LICENCIA DE MANEJAR DE CALIFORNIA

SECCIÓN 1 — POR FAVOR PROPORCIONE SUS DATOS PERSONALES (Use su nombre verdadero y completo). (Por favor use tinta azul o negra).

Nº DE LICENCIA DE MANEJAR O TARJETA DE IDENTIDAD	ESTADO O PAÍS	FECHA DE VENCIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
APELLIDO		FECHA DE NACIMIENTO
<input type="text"/>		<input type="text"/>
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SUFIJO (JR., SR., III)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIRECCIÓN RESIDENCIAL (DONDE VIVE) NÚMERO, NOMBRE DE LA CALLE (ST., AVE., RD., BLVD., ETC.)		
<input type="text"/>		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE) NÚMERO, NOMBRE DE LA CALLE (ST., AVE., RD., BLVD., ETC.) O APARTADO POSTAL		
<input type="text"/>		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MI NÚMERO DE SEGURO SOCIAL ES: — —

SECCIÓN 2 — CAMBIO DE DOMICILIO DEL VOTANTE

Su domicilio de votante se actualizará a menos que marque la casilla a continuación.

Marque esta casilla si no quiere que se use su domicilio nuevo en su inscripción de votante.

SECCIÓN 3 — CONDICIONES MÉDICAS

¿Ha tenido alguna condición médica en los tres (3) últimos años que afecte su capacidad de manejar? (Vea la información médica en la página 1 antes de contestar) Sí No

SI CONTESTÓ SÍ, POR FAVOR EXPLIQUE

SECCIÓN 4 — DECLARACIÓN DE VETERANO (Recibir información sobre los beneficios para veteranos es opcional).

He hecho el servicio militar en los Estados Unidos y deseo recibir información del Departamento de Asuntos de Veteranos sobre beneficios a los que puedo calificar..... Sí No

SECCIÓN 5 — DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (La donación de órganos y tejidos es opcional).

¿Desea ser donante de órganos o tejidos?

- Sí, deseo añadir o mantener mi nombre en el registro de donantes.
Si marca "Sí", su nombre se añadirá al registro de donantes de órganos y tejidos "Done Vida California" y su licencia o tarjeta de identidad mostrará un punto color rosa de "donante". Debe marcar "Sí" para conservar el punto de donante en su licencia de manejar o tarjeta de identidad.
- No deseo registrarme como donante de órganos o tejidos por el momento.
Al marcar "No deseo registrarme por el momento" no se le dará de baja del registro. Si desea dar de baja su nombre del registro de donantes, deberá comunicarse con Done Vida California (vea la página 1). El DMV puede suprimir el punto color rosa de su licencia pero no puede darlo de baja del registro.

¿Le gustaría hacer una contribución?

Marque esta casilla para hacer una contribución de \$2 para apoyar y promover la donación de órganos y tejidos.

**(Página 2 de 3) IMPORTANTE: CONTINÚE EN LA SIGUIENTE PÁGINA.
NO SE PODRÁ PROCESAR LA RENOVACIÓN SIN LAS PÁGINAS 2 Y 3.**



Si está inscrito en un programa de domicilio confidencial, como Safe At Home (Seguro en su casa), pase a la Sección 8.

SECCIÓN 6 — INSCRIPCIÓN DE VOTANTES — STOP PARA CIUDADANOS DE EE. UU. SOLAMENTE.

Es un delito proporcionar intencionalmente información incorrecta en un formulario de inscripción de votante.

(Bajo la ley estatal, los ciudadanos elegibles serán inscritos para votar automáticamente, a menos que decidan no hacerlo en esta sección).

6a. ¿Es ciudadano de los Estados Unidos? Sí No

Si respondió "No", no se puede inscribir para votar. *Pase a la Sección 8.*

Requisitos para inscribirse para votar

Si responde "Sí" a todos los requisitos de inscripción de votante que se indican a continuación, se puede inscribir para votar:

- Soy ciudadano de los Estados Unidos
- Mi dirección residencial es en California
- Tengo al menos 18 años de edad
- No estoy actualmente en una prisión estatal o federal o en libertad condicional por haber sido condenado de un delito mayor
- No he sido declarado mentalmente incompetente para votar actualmente por una corte judicial

6b. ¿Cumple con TODOS los requisitos de inscripción de votante indicados arriba? Sí No

- Si respondió "No", **no se puede** inscribir para votar. *Pase a la Sección 8.*
- **Si respondió "Sí" a las preguntas anteriores, será inscrito para votar. Puede optar por no inscribirse marcando la casilla a continuación.**

6c. Soy elegible, pero **no** quiero inscribirme para votar ni actualizar mis datos de inscripción de votante. *Pase a la Sección 8.*

- No marque esta casilla si se quiere inscribir para votar o actualizar sus datos de inscripción de votante. *Continúe a la Sección 7.*

SECCIÓN 7 — PREFERENCIAS DEL VOTANTE — STOP PARA CIUDADANOS DE EE. UU. SOLAMENTE.

(Para seleccionar o actualizar sus preferencias de votante, primero tiene que haber indicado en la Sección 6 anterior que es elegible para votar).

¿Quiere seleccionar o cambiar su preferencia de partido político? (Seleccione solo uno).

Sin partido. No quiero declarar una preferencia de partido político.

Partido Americano Independiente

Partido Demócrata

Partido Verde

Partido Libertario

Partido Paz y Libertad

Partido Republicano

Otro:

Si selecciona "Sin partido" es posible que no pueda votar por algunos de los candidatos partidarios en una elección primaria para presidente de EE. UU. o comité partidario.

¿Quiere recibir su boleta por correo antes de cada elección? Sí No

Si responde "Sí", recibirá una boleta de votación por correo para todas las elecciones. Siempre puede votar en persona en su centro de votación, ya sea entregando su boleta de votación por correo o votando con una boleta provisional.

¿En qué idioma prefiere recibir los materiales electorales? (Seleccione solo uno).

Inglés

Chino

Tagalo

Tailandés

Camboyano

Español

Coreano

Hindi

Japonés

Vietnamita

Información de contacto para su inscripción de votante. (Optativa)

Número de teléfono: (EJEMPLO: 916-555-1212) _____

Quiero quitar mi número de teléfono.

Dirección de email: (EJEMPLO: john.doe@company.com) _____

Quiero quitar mi dirección de email.

Si no recibe una tarjeta de notificación de votante dentro de cuatro semanas, comuníquese con el funcionario electoral de su condado. También puede consultar su inscripción de votante en <https://voterstatus.sos.ca.gov/>.

SECCIÓN 8 — FIRMA/DECLARACIÓN DE PERJURIO

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con las certificaciones en este documento. Certifico (o declaro), bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del Estado de California que lo anterior es cierto y correcto.

FIRMA

X

FECHA

SECCIÓN 9 — PARA ENVIAR POR CORREO

El costo de renovación de una licencia de manejar básica es \$38.00. Si marcó la casilla para donar \$2 para apoyar y promover el registro de donante de órganos y tejidos de Done Vida California, incluya su contribución de \$2 en su cheque u orden de pago al DMV y envíe este formulario por correo a:

DMV, Attn: Renewal by Mail Unit
PO Box 942890
Sacramento, CA 94290-0001

(Por favor escriba el número de su licencia de manejar en la parte de atrás del documento de pago).

